

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR
JEAN-SÉBASTIEN CHAMPAGNE

COMPARAISON ENTRE DEUX GROUPES D'INDIVIDUS
ÉTATS-LIMITES QUANT À LA CONSTELLATION
DÉPRESSIVE DU RORSCHACH

FÉVRIER 2000

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Sommaire

Le DSM-IV (1996) définit le trouble limite de la personnalité essentiellement comme un mode général d'instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects avec une impulsivité marquée dans des contextes divers. Bergeret (1975) a insisté sur le fait que la dépression est le point central de la problématique limite. La relation à l'objet étant basée sur une dépendance anaclitique, l'angoisse que ressent l'état-limite en est une d'abandon (réel ou imaginaire) et le danger immédiat contre lequel il se défend est la dépression. Bergeret leur donne d'ailleurs le nom de « personnalité dépressive » ou de « dépressif essentiel ». Or, le test de Rorschach permet d'investiguer l'organisation profonde de la personnalité, alors que le système de cotation et d'interprétation mis au point par Exner (1974) propose une constellation de réponses faisant référence aux affects dépressifs. Il s'agit de la constellation dépressive (DEPI-R). Ainsi, avec l'aide de cette constellation, nous avons voulu explorer la relation qui existe entre la dépression et le trouble limite de la personnalité. Pour ce, 50 individus ont été invités à participer à l'étude. Ceux-ci ont été divisés en deux groupes, soit 28 participants « états-limites sans dépression » et 22 participants « états-limites avec dépression » et ce, à l'aide des tests SCID I et II. Les résultats n'ont démontré aucune différence significative entre les groupes quant à la DEPI-R et à chacun des items composant cette constellation. Par contre, certains critères indépendants ont discriminé les groupes. Les résultats ont démontré que les individus « états-limites sans dépression » ressentent plus de détresse, plus de surcharge émotionnelle, une plus grande dépendance et sont plus propices à passer à l'acte que les individus « états-

limites avec dépression ». La dépression semble donc permettre une décharge émotionnelle et un accès à la mentalisation diminuant les risques de passage à l'acte. La DEPI-R semble également présenter certaines lacunes de par sa construction empirique. Des études ultérieures devront clairement spécifier l'utilité générale de la DEPI-R et sa signification quant au trouble limite.

Table des matières

Sommaire.....	ii
Liste des tableaux.....	v
Remerciements.....	vi
Introduction.....	1
Chapitre I : Contexte théorique.....	4
1.1 L'état-limite et la dépression.....	5
1.2 Le Rorschach et la dépression.....	21
1.3 Présentation des hypothèses.....	34
Chapitre II : Méthode.....	36
2.1 Participants.....	37
2.2 Instruments de mesure.....	38
2.3 Déroulement.....	40
2.4 Plan de l'étude.....	41
Chapitre III : Résultats.....	42
Chapitre IV : Discussion.....	50
Conclusion.....	67
Références.....	69

Liste des tableaux

1	Critères diagnostics de la personnalité état-limite.....	18
2	Relation entre la constellation dépressive du Rorschach et la dépression chez les états-limites.....	44
3	Relation entre les items de la constellation dépressive du Rorschach et la dépression chez les états- limites.....	46
4	Relation entre des items indépendants du Rorschach et la dépression chez les états-limites.....	48

Remerciements

L'auteur désire exprimer sa reconnaissance à sa directrice de mémoire, madame Suzanne Léveillé, Ph.D., professeur au département de psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Les connaissances, l'encadrement et le support de M^{me} Léveillé ont été grandement appréciés et bénéfiques. L'auteur désire également remercier le Centre Hospitalier Ste-Marie de Trois-Rivières et le Centre Universitaire de Services Psychologiques de l'Université du Québec à Trois-Rivières qui lui ont permis de recruter les participants de l'étude.

Introduction

Depuis le début des années 80, avec la parution du DSM-III, le concept de trouble de la personnalité a grandement été développé et clarifié en psychopathologie. Le mode de classification catégorielle qu'ont choisi les auteurs du DSM-III, et plus récemment du DSM-IV (1996), fait part de 11 catégories de base qui organisent la personnalité pathologique. Or, ces catégories étant basées sur un nombre minimum de critères auxquels le sujet doit répondre, des différences notoires peuvent apparaître entre deux personnes présentant le même trouble, rendant ainsi sa compréhension plus difficile. C'est donc tout d'abord dans un but général d'enrichir les connaissances sur l'une de ces 11 catégories que nous nous sommes intéressés à un trouble particulier de la personnalité, soit le trouble limite.

Ce trouble, longtemps mal défini, reste encore à préciser quant à son étiologie et à ses caractéristiques fondamentales malgré le nombre d'études florissantes à son sujet et à la proportion sans cesse grandissante de gens atteints. Néanmoins, le consensus entre les chercheurs est à l'effet que l'affect dépressif semble jouer un rôle clé dans ce type de personnalité.

Or, le système de cotation et d'interprétation du test de Rorschach mis au point par Exner (1974) contient une constellation de réponses qui permet d'investiguer les affects dépressifs avec lesquels l'individu compose. Cette

constellation (DEPI-R) a fait l'objet de plusieurs études mais très peu faisant directement référence au trouble limite de la personnalité. La présente étude explore et précise les relations pouvant exister entre la dépression et le trouble limite de la personnalité et ce, à l'aide de la constellation dépressive du test de Rorschach.

Pour ce, dans un premier temps, nous définirons l'étiologie du trouble limite en présentant la théorie de certains auteurs et nous ferons un relevé des études sur le sujet. Dans un deuxième temps, la constellation dépressive du Rorschach sera décrite ainsi que certains critères indépendants étant associés à la dépression. Un relevé des études sur le sujet sera également fait. Enfin, nous présenterons les hypothèses de travail, la méthode, les résultats obtenus ainsi qu'une discussion de ces résultats.

Contexte théorique

Cette première section du chapitre a pour objectif, dans un premier temps, de recenser les contributions théoriques de différents auteurs quant à la notion d'état-limite et à sa relation avec la dépression. L'origine et l'évolution du trouble limite seront abordées en détail à travers la théorie de Bergeret. Dans un deuxième temps, nous présenterons un relevé des études traitant des caractéristiques de ce trouble.

L'état-limite et la dépression

Avant le développement de critères diagnostics permettant de mieux la décrire sur le plan symptomatique, la notion « d'état-limite » ou de « borderline » était un concept très flou. L'apparition de cette notion est indirectement liée à celle de « névrose » et de « psychose » et a été introduite dans le but de rendre compte « d'états » ne pouvant s'inscrire dans une organisation vraiment névrotique ou psychotique. Bergeret (1995) a répertorié environ quarante termes utilisés pour désigner des états pathologiques de ce genre : formes atténuées de démence précoce, héboïdophrénie, schizophrénies latentes, organisations psychotiques schizomorphes, etc. Il cite les travaux de Einsenstein en 1949 comme unificateur des différentes entités sous le vocable de « borderline » traduit en français par « cas limite » ou plus souvent « état-limite ».

Le terme « borderline » en soi apparaît pour la première fois en 1884 dans une étude de Hugues (cité dans Bergeret, 1995) portant sur des sujets oscillant toute leur vie entre la « démence » et la « normalité ». Stern (cité dans Bergeret, 1995) reprend le terme en 1938 en insistant pour sa part sur l'hypersensibilité des sujets, leur rigidité défensive et leur peu d'estime de soi. Si la littérature faisant état des symptômes du trouble se développe rapidement, les positions théoriques quant à son étiologie sont beaucoup moins nombreuses et se divisent en fait en deux écoles de pensée complémentaires : l'école américaine, développée surtout par Masterson et Kernberg et l'école française, présentant la pensée de Bergeret.

Pour Masterson (1981), la source première du trouble limite se situe à la phase de séparation-individuation (18-36 mois) où il y aurait arrêt de développement du « Moi ». Selon l'auteur, la mère du sujet état-limite souffre également de ce trouble et, lorsque l'enfant développe la capacité de se séparer de celle-ci pour ensuite se construire une image de soi, elle devient « indisponible libidinalement » (*mother's libidinal unavailability*) de par l'activation de sa propre anxiété de séparation. Cette coupure provoque une « dépression d'abandon » chez l'enfant et un arrêt développemental. Celui-ci entre donc dans la phase œdipienne avec une structure intrapsychique « gelée » qui ne lui permet pas de faire face à cette « épreuve ».

Kernberg (1979) quant à lui insiste peu sur l'aspect dépressif mentionnant qu'il constitue un facteur pronostic indiquant si la personne ressent ou non une

partie de ses manques. Pour lui, la personnalité limite est une organisation pathologique de la personnalité durable qui se situe entre la névrose et la psychose. La pathologie du Moi y est plus sévère que ce que l'on retrouve dans les névroses. Par contre, l'individu état-limite garde un bon contact avec la réalité ce qui n'est pas le cas des individus psychotiques qui ne réussissent pas à établir de frontière « Moi - non-Moi ». Ce contact avec la réalité subit cependant certaines distorsions. Là où échoue l'individu état-limite, c'est dans son incapacité à intégrer des images de soi et d'objet à contenu à la fois libidinal et agressif. Cette difficulté d'intégration est largement causée, selon Kernberg, par la prédominance pathologique de l'agressivité pré-génitale. Cette difficulté d'intégration de l'image de soi et d'objet entrave le développement de la permanence de l'objet ou de relations d'objets « totales » et favorise plutôt la séparation des introjections selon qu'elles sont de nature libidinale ou aggressive : « Ce qui au début était un manque de possibilité intégrative du Moi précoce sert de défense au Moi naissant afin d'empêcher la diffusion de l'angoisse et de protéger les noyaux du Moi construit autour des introjections positives » (Kernberg, 1979, p.51). Cette division défensive est l'essence du clivage, mécanisme de défense charnière de l'organisation limite selon Kernberg. Ce mécanisme fait que tour à tour les états du Moi peuvent être activés et que tant que ceux-ci sont maintenus séparés, l'angoisse est évitée. Kernberg mentionne également trois caractéristiques démontrant la faiblesse du Moi des individus états-limites. Premièrement, le manque de tolérance à l'angoisse

qui se traduit par des comportements inhabituels et une régression du Moi démontrant ainsi sa fragilité. Deuxièmement, le manque de contrôle pulsionnel souvent traduit par de l'impulsivité. Enfin, le manque de développement des voies de sublimation tel que la créativité. L'individu état-limite doit donc composer avec de puissants affects agressifs ce qui résulte souvent en compromis pathologiques tel que des tendances sexuelles perverses, de la dépendance et des tendances suicidaires.

Malgré les apports non négligeables de l'école de pensée américaine, nous privilégierons celle de Jean Bergeret pour deux raisons. D'abord, comme il le mentionne, cet auteur a développé sa théorie dans la lignée à la fois des auteurs américains et européens en définissant le mieux possible les bases métapsychologiques et génétiques du type d'organisation qu'est la personnalité limite allant au-delà de la symptomatologie. De plus, il accorde une place primordiale à la dépression la considérant comme le point central autour duquel s'organise la personnalité limite. Pour Bergeret (1985), il existe deux structures fixes et dignes de ce nom soit la structure névrotique et la structure psychotique. Par structure il entend, tout comme Freud, une organisation du psychisme individuel s'étant lentement « cristallisée » au gré des relations (figures parentales surtout), des traumatismes, des frustrations, des conflits rencontrés, des défenses organisées, etc., et ne pouvant plus varier une fois le Moi organisé (vers l'adolescence). Tant qu'un individu répondant à l'une ou l'autre structure n'est pas

soumis à de trop fortes épreuves intérieures ou extérieures il ne sera pas « malade », la structure tiendra bon et restera en place. Mais si, pour une quelconque raison, celle-ci devait céder, elle ne pourra le faire que dans les lignes de ruptures pré-établies dans le jeune âge. Ainsi, la notion de structure est indépendante de celle de normalité. La structure en tant que telle n'est pas une maladie et la normalité est liée au bon fonctionnement de celle-ci plutôt qu'à sa nature même. La pathologie se définit donc par la notion de décompensation de l'organisation psychologique de départ. Par contre, cette décompensation ne peut s'effectuer que dans la lignée établie tout en pouvant emprunter des mécanismes de défense propre à l'autre lignée.

Le modèle développemental proposé par Bergeret (1985) prête une importance capitale à l'enfance. Le Moi de l'enfant se préorganise dans une lignée spécifique pour ensuite faire place au silence évolutif de la période de latence. À l'adolescence, l'individu aurait une dernière chance (ou malchance) de changer de lignée structurelle ou de se fixer dans celle dans laquelle il s'était engagée pendant l'enfance. À la fin de l'adolescence, la structure se trouverait complètement formée avec ses lignes de clivage immuables ne pouvant décompenser que dans sa propre lignée.

La lignée psychotique prendrait naissance dans les frustrations très précoces fixant le Moi à ce niveau et le préorganisant de façon psychotique. Au début de l'adolescence, un réaménagement structurel est toujours possible mais très peu

courant dans le cas d'un Moi préorganisé de façon psychotique. Dans la majorité des cas, il va simplement poursuivre son évolution dans la lignée structurelle psychotique. La lignée névrotique quant à elle a une évolution beaucoup moins teintée de frustrations jusqu'au conflit œdipien. Par suite de ce conflit, le Moi ne subit que des fixations modestes et va se préorganiser de façon névrotique pendant l'enfance. De même que dans la lignée psychotique, l'évolution structurelle va s'arrêter pendant la période de latence pour se confirmer ou changer à l'adolescence selon l'intensité des conflits.

L'aménagement limite, quant à lui, se situe entre la structure névrotique et psychotique. Alors que les étapes menant à la formation d'une structure fixe sont franchies sans encombre pour les lignées structurelles névrotique et psychotique, l'état-limite ne pourrait aboutir au niveau d'une véritable structure ayant subi un traumatisme désorganisateur très tôt. Bergeret (1975) situe le moment de ce traumatisme psychique aux alentours de deux ans alors que le Moi, ayant dépassé les dangers du morcellement, commençait à peine à s'orienter vers la constitution d'une structure authentiquement névrotique. Étant donné l'immaturité du Moi au moment du traumatisme, le « Surmoi » de l'individu état-limite n'a pu se développer de façon complète ne pouvant alors prendre sa place pour jouer son rôle organisateur. « L'Idéal du Moi » est alors surinvesti pour compenser en quelque sorte le vide laissé par un Surmoi incomplet. L'organisation de la personne état-limite reste donc incomplète et fragile. Ce premier traumatisme

bloque donc l'évolution libidinale normale de l'individu le faisant entrer dans une « pseudo-latence » plus précoce et plus durable que la période de latence. Bergeret a appelé ce blocage évolutif de la maturation affective du Moi le « tronc commun des états-limites ». L'individu état-limite demeure donc dans une situation seulement « aménagée » mais non structurellement fixée. C'est un domaine beaucoup moins rigide, beaucoup moins stable et moins définitif où plusieurs aménagements, plus ou moins coûteux pour le Moi, restent possibles. Alors que le conflit névrotique oppose le « Ça » au Surmoi à travers le Moi et que le conflit psychotique oppose le Ça à la réalité, l'organisation limite est avant tout une maladie du narcissisme où l'Idéal du Moi est opposé au Ça et à la réalité, le Moi n'ayant pu accéder à une relation d'objet génitale. La relation à l'objet de l'individu état-limite est plutôt demeurée centrée sur une dépendance anaclitique à l'autre, c'est-à-dire trop étroite pour être mature. Elle demeure une relation à deux où il s'agit par contre pour l'individu état-limite d'être aimé de l'autre, le grand, le fort à défaut d'une relation sexuée, génitalisée. Il doit pouvoir être séparé de l'autre en objet distinct et pouvoir s'appuyer contre lui pour se sentir exister.

L'angoisse que ressent l'état-limite en est une de perte d'objet et celle-ci se manifeste quand il redoute d'être rejeté ou abandonné par son objet anaclitique. Pour Bergeret, le danger immédiat contre lequel se défend tout individu état-limite est la dépression : « La constatation de leur échec dans leurs tentatives idéales n'amènera pas les états-limites ni à la modestie ni à la culpabilité mais à la

dépression » (Bergeret, 1995, p. 208). Ce thème étant le point central chez les individus états-limites pour Bergeret, il leur donne le nom de « personnalité dépressive » ou de « dépressif essentiel ». En effet, pour lui, la dépression peut être abordée à deux niveaux différents qu'il y a lieu de ne pas confondre : d'un point de vue descriptif permettant au mieux de comprendre le mode de fonctionnement des défenses et d'un point de vue structurel cherchant à définir le type d'organisation profonde et foncière de la personnalité, ce sur quoi il insiste d'ailleurs. Pour lui, s'il est exact que des phénomènes dépressifs peuvent survenir dans tout type d'organisation, il faut aller au-delà de ceux-ci pour comprendre le fonctionnement de la personne (Bergeret, 1992). Plusieurs auteurs partagent ce point de vue (Husain, 1992 & DeTychey, 1994). Bergeret définit donc les états dépressifs en relation avec la structure de base du sujet. Par exemple, chez le névrotique les symptômes dépressifs rencontrés (fatigue générale, épuisement, perte de plaisir...) le sont sous le primat de l'œdipe, du génital et n'ont rien à voir avec l'organisation limite. De même, les symptômes dépressifs peuvent se présenter lors de l'évolution morbide d'une structure psychotique soit en direction d'une psychose maniaco-dépressive soit en direction d'une mélancolie. Cependant, Bergeret mentionne qu'en y regardant de plus près, ces deux avenues psychotiques sont en fait toutes deux d'anciens troubles limites, d'essence narcissique anaclitique, qui ont versé dans la psychose suite à l'éclatement du tronc commun et ne sont donc pas de structure psychotique évolutive. Pour lui, les différences se situent donc au niveau

du fonctionnement interne de la personne particulièrement pour l'état-limite pour qui l'objectif principal est d'éviter l'angoisse dépressive.

Cela dit, même si certains individus, au prix de bien des renoncements, de ruses, d'évitements, réussissent à se maintenir dans cette situation inconfortable de lutte constante contre la dépression mais tout de même assez bien aménagée, l'instabilité est toujours présente chez l'état-limite et plusieurs évolutions, aiguës ou stables, sont possibles. Les évolutions aiguës sont souvent provoquées par un deuxième traumatisme psychique désorganisateur qui, réveillant une blessure narcissique prédépressive évitée jusque là, oblige l'état-limite à se trouver un système défensif plus adéquat pour remplacer celui qui a failli à la tâche. Trois voies psychopathologiques s'ouvrent alors à l'état-limite décompensé, c'est-à-dire dont l'angoisse dépressive a atteint un point de non-retour par rapport à l'aménagement antérieur. Si le Surmoi est assez consistant pour pouvoir s'allier avec le Moi contre le Ça, l'état-limite basculera dans la voie névrotique. Au contraire, si les pulsions deviennent trop fortes pour la partie saine du Moi, l'état-limite basculera dans la voie psychotique comme nous l'avons mentionné plus haut dans le cas des évolutions maniaco-dépressives et mélancoliques dans lesquelles l'individu n'est pas de structure psychotique évolutive. Enfin, la voie psychosomatique est adoptée lorsque les manifestations mentales se trouvent désinvesties au profit d'un mode de régression somatique et psychique. Outre ces accidents, qui surviennent à la suite de traumatismes importants et souvent tardifs,

l'état-limite réussit souvent tant bien que mal à « garder à l'extérieur » cette angoisse de dépression et l'évolution du tronc commun se fait souvent sans incident et mène à l'un ou l'autre des deux aménagements plus stables qui s'en détachent: l'aménagement caractériel et l'aménagement pervers.

L'aménagement caractériel fait bien sûr référence au caractère de l'individu. Bergeret décrit le caractère comme étant le mode d'adaptation relationnel stable d'un individu en fonction de son organisation sous-jacente. En ce sens, l'individu d'organisation névrotique présentera un caractère névrotique, qui peut prendre plusieurs allures (hystérique, obsessionnel...), celui-ci témoignant simplement l'expression relationnelle de sa structure de base tant que celle-ci n'est pas décompensée. Il en va de même pour l'individu d'organisation psychotique non décompensée qui pourra adopter un caractère schizophrénique ou paranoïaque par exemple. Le caractère narcissique, quant à lui, correspond à l'adaptation relationnelle de l'organisation limite. Il est difficile à distinguer de façon authentique tout d'abord parce que l'individu état-limite a une certaine facilité à imiter d'autres modes d'évolutions structurelles, il peut donc « jouer » à la névrose ou à la psychose alors qu'il n'en a pas les moyens sur le plan structurel et donc au prix d'une grande dépense énergétique, mais bien adaptée au réel. De plus, le caractère narcissique peut prendre plusieurs allures variées, nous nous limiterons donc à décrire les cinq principaux sous-groupes caractériels. Tout d'abord, le caractère abandonnique est celui qui reflète le plus fidèlement l'angoisse de perte

d'objet de l'état-limite. L'individu doute de ses capacités et éprouve des difficultés à s'affirmer et à croire qu'il peut être aimé. Cette dévalorisation repose non seulement sur l'inhibition mais a aussi pour but de maîtriser l'objet de manière à le tenir rapproché et être ainsi rassuré. La moindre croyance, fondée ou non, d'une possible séparation déclenche l'angoisse d'abandon chez l'individu à caractère abandonnique. Le caractère de destinée quant à lui se présente par une certitude de recommencement continuuel d'un cycle d'événements hors du contrôle de l'individu (destin malheureux...) qui, sans être rassurant pour autant, permet tout de même à l'individu de maîtriser la situation en évitant d'éveiller, par des situations nouvelles, des contenus beaucoup plus angoissants. Le caractère phallique se rassure dans l'amour de lui-même ou d'un objet partiel qui le représente, ce qui lui permet de se défendre contre la position caractérielle dépressive. Le caractère psychopathique vit au grand jour la partie agressive de son anaclitisme cachant l'aspect dépressif derrière cette agressivité manifeste. Enfin, pour Bergeret, le caractère dépressif constitue, même si on ne le rencontre pas à l'état pur dans tous les sous-types caractériels, un élément de base des caractères narcissiques. Chacun des sous-types caractériels représente un moyen de défense en relation avec l'affect dépressif qui guette l'état-limite et le caractère dépressif est celui qui s'en défend avec le moins de succès.

L'aménagement pervers constitue l'autre voie plus stable du tronc commun des états-limites. Cet aménagement est en effet tellement stable qu'il est

difficilement réversible. Il tire tout de même son origine directement du tronc commun de par son essence narcissique anaclitique et antidépressive. C'est d'ailleurs le pervers qui se défend contre l'angoisse dépressive la plus dramatique; c'est lui qui se rapproche le plus près du morcellement psychotique utilisant des mécanismes beaucoup plus primaires tel que le « déni » et le « délire ».

Pour Bergeret, le diagnostic différentiel ne doit donc pas se limiter aux symptômes, qui peuvent se retrouver dans n'importe quelle organisation, si on veut véritablement saisir le fonctionnement profond de l'individu. En ce sens, la dépression, qui peut s'observer dans toute organisation, doit véritablement être replacée dans un contexte de structure de personnalité pour se rendre compte qu'il existe une véritable personnalité dépressive, c'est-à-dire dont l'essence même est reliée à la dépression, soit la personnalité limite. Bergeret base son diagnostic sur la nature de l'angoisse latente, sur le mode de relation d'objet, sur la primauté de certains mécanismes de défenses et sur le mode habituel d'expression manifesté par le symptôme. Pour l'état-limite comme nous l'avons vu, l'angoisse latente en est une de perte d'objet alors que la relation se vit sur un mode anaclitique. Le mécanisme de défense privilégié est le clivage de l'objet. L'état-limite manifeste donc de la dépendance pour conserver l'objet mais aussi de l'agressivité pour le contrôler, le garder ni trop près ni trop loin. Malgré sa profondeur et son souci de justesse, cette théorie de Bergeret est difficilement opérationnalisable et peu d'études ont été réalisées en rapport direct avec celle-ci. La plupart des études

traitant surtout de la relation du trouble limite avec le test de Rorschach, nous y reviendrons au chapitre suivant.

La plupart des études concernant la personnalité limite ont été faites sur une base plus descriptive du trouble et se sont surtout appuyées sur les critères du DSM-IV (American Psychiatric Association, 1996). En effet, l'APA définit le concept d'état-limite comme un trouble de personnalité caractérisé par une impulsivité marquée et une instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects. De façon plus précise, l'APA propose neuf critères permettant de décrire la symptomatologie de la personnalité état-limite (voir tableau 1). Selon l'APA (1996), le diagnostic de personnalité limite serait fait plus souvent chez la femme (dans 75% des cas) et la prévalence du trouble serait d'environ 2% dans la population en générale, de 10% chez les individus vus en consultation psychiatrique et d'environ 20% chez les patients hospitalisés.

Malgré l'apport d'une certaine précision quant au diagnostic et la prévalence du trouble, les avenues de recherche restent très diversifiées quant à la description de ce trouble. Pour Bellodi, Battaglia, Gasperini, Scherillo et Brancato (1992), l'individu état-limite ressent de l'hostilité et un manque d'empathie de la part de son environnement. Stuart et al. (1990) ont insisté quant à eux sur la perception de l'individu état-limite qui serait porté à voir les interactions humaines comme plus malveillantes par nature que ne les perçoivent un groupe d'individus dépressifs et un groupe d'individus sans trouble limite. Également, selon Gardner, Leibenluft,

Tableau 1

Critères Diagnostiques de la Personnalité État-Limite

-
- (1) Efforts effrénés pour éviter les abandons réels ou imaginés (NB. Ne pas inclure les comportements suicidaires ou les automutilations énumérés dans le critère 5)
 - (2) Mode de relations interpersonnelles instables et intenses caractérisées par l'alternance entre des positions extrêmes d'idéalisation excessive et de dévalorisation
 - (3) Perturbation de l'identité : instabilité marquée et persistante de l'image ou de la notion de soi
 - (4) Impulsivité dans au moins deux domaines potentiellement dommageables pour le sujet (p. ex. dépenses, sexualité, toxicomanie, conduite automobile dangereuse, crises de boulimie). NB. Ne pas inclure les comportements suicidaires ou les automutilations énumérés au critère 5.
 - (5) Répétition de comportements, de gestes ou de menaces suicidaires, ou d'automutilations
 - (6) Instabilité affective due à une réactivité marquée de l'humeur (p. ex. dysphorie épisodique intense, irritabilité ou anxiété durant habituellement quelques heures et rarement plus de quelques jours)
 - (7) Sentiments chroniques de vide
 - (8) Colères intenses et inappropriées ou difficultés à contrôler sa colère (p. ex. fréquentes manifestations de mauvaise humeur, colère constante ou bagarres répétées)
 - (9) Survenue transitoire dans des situations de stress d'une idéation persécutoire ou de symptômes dissociatifs sévères
-

O'Leary et Cowdry (1991), les individus états-limites se perçoivent comme plus hostiles et colériques que les individus de la population générale. Un point qui semble rallier les chercheurs en ce qui a trait au trouble limite est sa relation avec la dépression. En effet, la majorité des auteurs s'accordent pour dire que l'état-limite a fait face à la dépression dans sa vie ou passe celle-ci à la fuir, ce qui va dans le sens de la théorie de Bergeret. Friedman, Aronoff, Clarkin, Corn et Hurt (1983) ont estimé à 68% la proportion d'individus états-limites ayant vécu au moins un épisode dépressif dans leur vie. Perry (1985) a estimé cette proportion à 87%. Dans le même ordre d'idée, Boleloucky, Plevova et Pleva (1989) ont constaté qu'il y a plus d'individus états-limites dans un groupe d'individus dépressifs que dans un groupe d'individus non-dépressifs. Également, les effets de la dépression sembleraient beaucoup plus néfastes chez les états-limites. En effet, Stern, Herron et Primavera (1997) ont conclu que les états-limites avec dépression se voient comme plus hostiles et instables et considèrent leurs comportements plus négatifs que ne le font les individus dépressifs sans trouble limite. Également, Rippetoë, Alarcon et Walter-Ryan (1986) ont conclu que les « états-limites avec dépression » ressentent plus le vide et l'ennui que les « états-limites sans dépression ». Yeomans, Hull et Clarkin (1994) ont insisté sur les comportements autodestructeurs qui caractériseraient les états-limites avec dépression alors que Friedman et al. (1983), Yeomans et al. (1994) ainsi que Rippetoë et al. (1986) ont conclu que les états-limites souffrant de dépression font significativement plus de

tentatives de suicide que les états-limites sans dépression et que les individus dépressifs sans trouble limite. On peut donc constater l'incapacité à gérer l'affect dépressif pour l'état-limite et sa tendance à le repousser par tous les moyens possibles, dont le suicide. Rogers, Widiger et Krupp (1995) ont pour leur part tenté d'identifier les caractéristiques les plus associées à la dépression chez les états-limites. Il s'agirait selon eux de l'auto-condamnation, du sentiment de vide, de la peur de l'abandon, de l'autodestruction et du désespoir. Pour Westen et al. (1992) la dépression chez l'état-limite serait qualitativement différente de celle chez les individus ne présentant pas de trouble limite. Elle se caractérise par un sentiment de vide, de solitude, de désespoir quant aux relations importantes et par des affects négatifs.

Malgré l'aspect plus descriptif de ces études, il est tout de même possible de faire des parallèles entre celles-ci et la théorie de Bergeret. Alors que Bergeret qualifie l'état-limite de personnalité dépressive, les recherches ont montré qu'un pourcentage très élevé d'états-limites ont vécu un jour ou l'autre un épisode dépressif. Pour Bergeret, il est également clair que le danger immédiat contre lequel se défend l'état-limite est la dépression et qu'il tente de garder cette angoisse beaucoup trop puissante pour lui à l'extérieur par plusieurs moyens plus ou moins coûteux sur le plan énergétique et plus ou moins efficaces. En ce sens, les recherches démontrent que les états-limites présentant des affects dépressifs gèrent très difficilement cet affect et ont des comportements beaucoup plus négatifs

(colère, hostilité, dépendance, suicide...) que des individus souffrant de dépression mais n'ayant pas de trouble limite. Enfin, plusieurs recherches ont démontré le caractère unique de la dépression chez l'état-limite. Ceci rend importante l'étiologie amenée par Bergeret qui explique le trouble limite au-delà des symptômes qui, rappelons-le, pour la plupart, et dans ce cas-ci la dépression, peuvent s'observer dans n'importe quelle organisation. Comment alors investiguer la structure profonde d'un individu sachant l'importance qu'elle revêt pour la compréhension de celui-ci et pour un éventuel traitement?

Pour Bergeret (1992), une des solutions se trouve dans le test de Rorschach. En effet, les méthodes projectives permettent d'évaluer le mode et le degré de l'organisation défensive d'un individu et, selon l'auteur, le Rorschach permet d'aller encore plus loin et de saisir en même temps le modèle de structuration profonde de la personnalité de ce même individu, ce qui est le propre de peu de tests.

Le Rorschach et la dépression

Dans cette deuxième section du chapitre nous présenterons le système de cotation et d'interprétation du Rorschach mis au point par Exner (1995) et particulièrement la « constellation dépressive » (DEPI-R) sur laquelle porte notre étude. Nous recenserons ensuite les différentes études se rapportant à cette

constellation ainsi que celles proposant des critères indépendants (couleurs achromatiques, contenu morbide, estompage, mouvement inanimé) pour identifier les affects dépressifs à l'aide du Rorschach. Enfin, nous présenterons les hypothèses de recherche.

Le test de Rorschach existe depuis près de 80 ans et a été développé par Herman Rorschach (1921). Il consiste en dix taches d'encre symétriques à la verticale. Une centaine d'années avant que Rorschach décide d'investiguer leur utilisation pour une aide diagnostique, les taches d'encre étaient utilisées comme jeu. Par contre, Rorschach n'a pas été le premier à suggérer l'utilisation de taches au-delà du jeu. Comme le mentionne Exner (1995), dès 1895, Binet et Henri ont inclus des taches d'encre dans leurs tests d'intelligence et ont probablement été les premiers à suggérer l'utilisation des taches d'encre comme un test formel. Toutefois, les précurseurs de Rorschach se sont surtout concentrés sur le contenu des réponses alors que Rorschach s'est intéressé aux processus psychologiques dégagés par les différentes caractéristiques de celles-ci (zone de la tache utilisée, estompage, couleurs...). Pour ceci, il a développé 40 taches, plus tard réduites à 10 pour publication de sa recherche (Exner, 1995). Ses investigations l'ont amené à observer certains liens entre diverses caractéristiques décrivant les individus et certaines caractéristiques de leurs réponses. Ses résultats préliminaires ont été publiés en 1921; toutefois Rorschach est décédé au début de 1922 sans pouvoir compléter la classification des styles de réponses et processus.

Depuis les travaux de Rorschach, deux écoles de pensée se sont développées concernant le test. La première, américaine, est partagée entre un groupe psychanalytique s'appuyant sur la théorie des relations d'objets (Rapaport, Schafer, Blatt, Ritzler) et un groupe s'appuyant plus sur des bases statistiques, privilégiant une approche quantitative de cotation et d'interprétation et mené en grande partie par Exner. La seconde, européenne, privilégie beaucoup plus l'aspect qualitatif des critères du Rorschach et est moins soutenue statistiquement. Elle est basée sur une analyse du contenu et des caractéristiques des réponses et ce, en fonction de la théorie psychanalytique. Hussain, Chabert et DeTychey sont les chercheurs les plus associés à cette école de pensée.

Cinq systèmes d'interprétation avaient été mis au point depuis les travaux de Rorschach avant qu'Exner (1974) ne propose un « système intégré », soit ceux de Hertz, Klopfer, Beck, Pitrowski et celui du groupe Rapaport, Gill et Schafer. Exner (1974) a montré que l'ampleur des différences entre ces systèmes était telle que ceux-ci n'avait en commun que le matériel de Rorschach ainsi qu'un certain nombre de symboles et postulats établis par celui-ci. C'est donc pour examiner quel système offrait le maximum de solidité empirique et lequel était le plus efficace sur le plan clinique que fut créée en 1968 la *Rorschach Research Foundation* (aujourd'hui connue sous le nom de *Rorschach Workshops*). Le système intégré (Comprehensive system) en fut l'aboutissement. Il s'agit d'une méthode d'administration, de cotation et d'interprétation du Rorschach élaborée par Exner

(1974) faisant une synthèse des apports des auteurs précédents en matière de Rorschach et ce, sur des bases statistiques. Exner (1995) révisa ensuite ses travaux initiaux pour présenter une autre version de ce système. Cette version sera utilisée dans la présente étude.

Ce système mis au point par Exner présente entre autres différents items qui, mis ensemble, forment une constellation de réponses faisant référence à un même processus psychopathologique particulier ou à un dysfonctionnement précis. Six constellations sont décrites dans le système : La constellation schizophrénique (SCZI), suicidaire (S-Con), d'hypervigilance (HVI), de style obsessionnel (OBS), de difficultés relationnelles (CDI) et de dépression (DEPI). Andronikof-Sanglade (1992) a précisé que les items pris isolément ne peuvent être interprétés dans le sens de la constellation. C'est la présence simultanée dans un protocole d'un nombre minimum d'items qui aura une valeur.

La présente étude porte sur la constellation dépressive (*Depression Index* ou *DEPI*). La première version de la DEPI contenait cinq items et fut publiée avec des réserves sous la forme d'une constellation encore expérimentale. Son taux de faux-négatifs (sujets réellement dépressifs ne cotant pas la constellation) atteignait 60% dans certains groupes de sujets adultes. De plus, Viglione, Brager et Haller (1988) ont conclu que la DEPI n'identifiait pas les patients psychiatriques souffrant de dépression et ont proposé que la constellation soit révisée en y retirant les éléments qui revenaient rarement dans les réponses des individus. Également, Archer et

Gordon (1988) ont conclu que la précision de la DEPI chez les adolescents était très pauvre et que celle-ci n'avait aucune concordance avec l'échelle de dépression du MMPI. L'indice dut ensuite être changé en raison de modifications conceptuelles survenues en psychopathologie concernant la dépression. La DEPI révisée (ou DEPI-R) est maintenant constituée de 15 critères organisés en sept items :

1^{er} item : $(FV + VF + V) > 0$ ou $FD > 2$

Ces deux critères sont cotés lorsque la réponse suggère un effet de dimension, de perspective. La réponse Vista (FV, VF ou V) est cotée lorsque les caractéristiques estompées de la planche créent une impression de profondeur, de relief ou de volume. Cette réponse est vue depuis longtemps comme liée à des affects négatifs ou à la dépression ainsi qu'à l'introspection négative. Le FD quant à lui est coté lorsque l'impression de profondeur, de relief ou de volume s'explique plutôt par la taille ou les contours de la tache. Cette réponse semble refléter une lutte active de l'individu contre la plongée dépressive (Andronikof-Sanglade, 1992).

2^{ème} item : Association Couleur-Estompage > 0 ou $S > 2$

Le premier critère de cet item est coté lorsqu'il y a présence simultanée de couleur et d'un estompage. Ce phénomène rarement observé dénoterait une confusion émotionnelle. Le deuxième critère est coté lorsqu'il y a inversion des rapports figure/fond dans la réponse, donc lorsque la réponse est donnée en tenant compte

du fond blanc de la carte plutôt que du stimulus proposé, soit la tache d'encre. Ces réponses sont interprétées comme une défense contre le « laisser-aller » et, lorsqu'elles dépassent un certain seuil, elles semblent refléter une colère interne inaccessible, inconsciente, une rage sans objet.

$$3^{\text{ème}} \text{ item : } 3r + (2)/R > .44 \text{ et } Fr + rF = 0 \text{ ou } 3r + (2)/R < .33$$

Le seul item concerné ici est « l'indice Égocentricité » avec des seuils de signification différents. Ce critère fait référence aux réponses « paires » (2), c'est-à-dire les réponses qui font référence à deux objets identiques qui ne sont pas vus comme se reflétant, et aux réponses de « reflets » (Fr et rF) en rapport avec la symétrie de la tache. Cet indice utilise également le nombre total de réponses données (R) aux dix planches. Un résultat plus grand que .44 ou plus petit que .33 représente une différence très significative par rapport à la moyenne et traduirait soit un effondrement des assises narcissiques (dévalorisation) ou au contraire leur sur-investissement défensif.

$$4^{\text{ème}} \text{ item : } Afr < .46 \text{ ou } Blends < 4$$

Les deux critères de cet item se réfèrent à l'implication affective de l'individu. Le rapport « Afr » s'obtient en divisant le nombre de réponses aux trois dernières planches par le nombre de réponses aux autres planches. Ce critère traduit une attitude ouverte ou fermée face à un environnement. Le critère « Blends » se réfère au nombre de réponses comportant plusieurs déterminants,

donc la capacité de l'individu à admettre une certaine complexité psychique. Une baisse d'un ou des deux critères de l'item peut dénoter une inhibition, un retrait, un manque de sensibilité en situation sociale.

5^{ème} item : Somme Estompage + C' > FM + m ou Somme C' > 2

Les deux critères de cet item se réfèrent aux affects négatifs. Le premier critère représente la proportion entre les réponses qui contiennent de l'estompage, de celles qui font référence à l'utilisation de couleurs achromatiques (gris, noir et blanc) (C') et les réponses faisant référence au mouvement animal (FM) et au mouvement d'objet inanimé (m). Ce critère suggère que les affects négatifs ont pris une proportion trop grande dans la vie psychique de l'individu et excèdent ses capacités idéatives. Le deuxième critère fait référence à la somme des réponses comportant des couleurs achromatiques (C'). L'association du « C' » à la dépression est classique (Andronikof-Sanglade, 1992).

6^{ème} item : MOR > 2 ou (2AB + Art + Ay) > 3

Le premier critère de cet item est en fait une cotation spéciale (MOR) ajoutée aux réponses dont le contenu est abîmé, détérioré, atteint dans ses limites, mort ou triste et indiquerait la propension de l'individu à générer des idées noires voire une vision pessimiste. Le deuxième critère est également appelé « indice d'intellectualisation » (AB = cotation spéciale abstraction, Art = contenus faisant

référence à l'art et Ay = contenus à connotation culturelle et/ou historique) et est interprété comme une tentative de neutralisation des affects.

7ème item : COP < 2 ou Indice d'isolement > .24

Le premier critère de cet item est également une cotation spéciale (COP) ajoutée aux réponses dans lesquelles il y a interaction et coopération, ceci impliquant un certain investissement de l'autre et une relation de bienveillance dans cet autre. L'indice d'isolement, le deuxième critère, repose sur le nombre de contenus réputés traduire une baisse des investissements objectaux (nature, paysage, botanique, géographie...). Lorsqu'il est élevé, il reflète une attitude de retrait social affectif.

Exner (1995) a mentionné que l'interprétation de la DEPI-R doit se faire avec précaution et en référence à la valeur de la constellation. La présence de zéro et quatre items est statistiquement non-significative de quoi que ce soit. Lorsque cinq items sont présents, ceci rend la constellation positive sans toutefois entraîner d'hypothèse initiale nette. Cette valeur indique seulement que le sujet présente des caractéristiques communes aux personnes qui ont reçu un diagnostic de dépression ou de trouble affectif et peut aussi indiquer une simple vulnérabilité à la dépression. Enfin, la présence de six ou des sept items a beaucoup plus de poids et on peut valablement partir de l'hypothèse initiale que les personnes se trouvent dans un état de perturbation affective grave.

Plusieurs études ont été effectuées avec la DEPI-R. Ball, Archer, Gordon et French (1991) ont comparé la première et la deuxième version de la DEPI auprès d'enfants et d'adolescents que ceux-ci soient internés ou simplement consultants. Les auteurs ont conclu que les deux versions de la DEPI ne détectaient pas de façon satisfaisante la dépression chez les enfants et chez les adolescents. De plus, 46% des individus dépressifs ont été identifiés par la deuxième version de la DEPI (la DEPI-R) comparativement à 50% pour la première version. Malgré une répartition plus normale des résultats et une plus grande sensibilité (moins de faux-négatifs) attribuée à la DEPI-R, les auteurs ont conclu qu'elle ne présente pas de lien avec la dépression chez les enfants et les adolescents et ils émettent une mise en garde contre l'utilisation seule de celle-ci pour diagnostiquer la dépression. Sells (1990), avec des individus adultes, a conclu que la DEPI-R est plus précise que la première version mais qu'elle demeure tout de même inefficace n'ayant détecté que 50% des sujets dépressifs de son échantillon. Vincent et Harman (1991) ont quant à eux évalué les données des deux systèmes d'Exner avec des individus schizophréniques, dépressifs et présentant des troubles de caractère. Ils ont montré que plusieurs des items de la DEPI-R sont secondaires et devraient être abandonnés. Pour eux, quelques critères seulement sont « cliniquement significatifs » tel que la présence de réponses « C pur » (couleur sans forme) et quelques cotations spéciales faisant surtout référence à des verbalisations particulières et à des combinaisons inappropriées. Meyer (1992) a pour sa part

porté attention au nombre total de réponses (R) données par un individu. Il a montré que quatre des sept items de la DEPI-R sont influencés simplement par le nombre de réponses données par la personne. Sachant que ce nombre de réponses totales données par une personne peut être influencé par une multitude de facteurs tel que la gêne, la relation entre l'individu et l'examineur, etc., Meyer se questionne sur la validité de la DEPI-R. Il a d'ailleurs constaté que la DEPI-R est significativement plus positive dans les protocoles longs (29 réponses ou plus) (Meyer, 1993). De plus, il a observé qu'à l'exception des protocoles longs, il n'y a pas de relation entre la DEPI-R et l'échelle de dépression du MMPI-2 quant à l'identification d'affects dépressifs. Enfin, il a conclu que les scores totaux à la DEPI-R ne diffèrent pas entre les individus avec ou sans le diagnostic de dépression. Greenwald (1997) est arrivé à des résultats semblables à l'effet qu'il n'existe aucune relation entre la DEPI-R et huit autres mesures de la dépression dont le « Beck Depression Index » (BDI). Certains auteurs ont remis en question la validité de la DEPI-R dans sa construction même. Woods, Nezworski et Stejskal (1996a) se sont demandés pourquoi les autres chercheurs ne sont pas arrivés à obtenir d'aussi bons résultats avec la DEPI-R que ceux obtenus avec l'échantillon d'Exner. Ils ont déploré le fait que la procédure pour établir le diagnostic de dépression des participants constituant l'échantillon n'est pas mentionnée par Exner et que seulement 10% des études effectuées par le Rorschach Workshop concernant la DEPI-R sont citées et accessibles. Les méthodes statistiques utilisées

pour construire la DEPI-R ainsi que la fidélité interjuge ont aussi été critiquées (Woods et al., 1996b; Woods et al., 1997 & Meyer, 1997). On peut donc avancer que la majorité des auteurs ont conclu que la DEPI-R est plus ou moins valide et peu fidèle et qu'elle doit être utilisée de façon prudente.

Toutefois, certains facteurs sont à considérer dans l'analyse de ces résultats. Tout d'abord, comme l'ont mentionné Vincent et Harman (1991), plusieurs études utilisant le système d'Exner ont utilisé des échantillons trop petits pour le nombre élevé de variables étudiées ce qui rend les résultats incertains (spurious random significance). De plus, plusieurs échantillons des études mentionnées sont composés soit d'un certain pourcentage ou entièrement de participants enfants ou adolescents alors que nous nous intéressons aux participants adultes. Pour les études où cette variable est contrôlée, aucun problème ne se pose car les conclusions attendues sont applicables à ce groupe bien précis et défini par le chercheur. Pour les études où elle n'est pas contrôlée, connaissant les différences sur le plan développemental, social et affectif entre chacune des périodes de la vie que sont l'enfance, l'adolescence et le monde adulte, les conclusions ne peuvent qu'en être affectées dans leur véracité. Enfin, aucune des études recensées ne fait référence à des participants états-limites comme nous nous proposons de le faire. Carlson, Kula et St-Laurent (1997) sont les seuls auteurs à avoir étudié ce groupe de personnes avec la DEPI-R avec des groupes de comparaison « états-limites avec dépression » et « dépressifs sans troubles de la personnalité ». Dans leur étude, la

DEPI-R a décelé 35% des individus dépressifs et 20% des individus « états-limites avec dépression ». Ganallen (1996) est arrivé à des résultats différents concernant la validité de la DEPI-R. En effet, il a conclu que le MMPI, le MCMI-II et le Rorschach étaient comparables et assez précis quant à l'identification d'affects dépressifs. Il a par contre utilisé les données obtenues par Exner.

Les auteurs de l'école française, n'utilisant pas le système d'Exner, se sont surtout concentrés, à partir d'études idiographiques, sur des indices susceptibles d'identifier les affects dépressifs particulièrement chez des individus états-limites et ce, en relation avec la théorie psychanalytique. Ainsi, pour Chabert (1992), l'utilisation de l'espace blanc à travers l'évocation d'objets concrets dénoterait une tentative de la part de l'individu pour combler le vide, le creux, pour se défendre contre l'émergence de l'angoisse. DeTychey (1984) et Chabert (1985) ont également mentionné que le déterminant « C' » (couleur achromatique : blanc, gris, noir) place l'individu en face de la dépression. Pour DeTychey (1984), l'individu état-limite aurait une difficulté à s'autoriser l'expérience de la dépression :

Cette incapacité s'exprimerait au Rorschach de manière variée soit par une absence totale de réponses comprenant le déterminant « C' » dans le protocole, soit au contraire par une projection massive de « C' », soit enfin par une tentative de négation de l'influence du « C' » à l'enquête. (DeTychey, 1984, p.674)

L'auteur a mentionné également l'utilisation de la couleur blanche comme défense maniaque contre la dépression ainsi que la présence de la thématique de « l'île » ou de la « crique » illustrant l'angoisse d'abandon. Enfin, Gartner, Hurt et Gartner (1989) ont dressé un profil de protocole d'individu états-limites à partir d'un relevé de littérature. Ils ont mentionné entre autre un indice d'égoцентриté élevé (surinvestissement défensif des assises narcissiques), des contenus agressifs et un faible « score D » (surcharge émotionnelle, vulnérabilité, souffrance). Certains de ces critères sont plus particulièrement associés à la dépression tel que la présence de « C' », des contenus morbides (MOR), de l'estompement (Y) et du mouvement inanimé (m).

En résumé, nous constatons que plusieurs des études recensées posent des réserves face à la justesse de la DEPI-R. Par contre, nous avons identifié certaines limites tel qu'un échantillon trop petit et/ou composé en partie ou en totalité de participants enfants ou adolescents ainsi que l'existence d'une seule étude traitant d'individus états-limites avec la constellation dépressive et n'utilisant pas les mêmes groupes de comparaison que nous nous proposons de faire. Suite à ces considérations, nous nous proposons de vérifier, à titre exploratoire, la justesse de la constellation dépressive dans un contexte bien précis, soit chez des adultes présentant un trouble de personnalité état-limite.

Dans un premier temps, nous allons comparer deux groupes, soit des individus états-limites sans dépression et des individus états-limites avec

dépression, quant à la constellation dépressive dans son ensemble. Dans un deuxième temps, nous nous concentrerons sur chacun des items séparément pour tenter de clarifier leur utilité dans la constellation en fonction des perspectives théoriques de chacun.

Présentation des hypothèses

Hypothèse 1

Le groupe de participants états-limites avec dépression présenteront davantage l'indice dépression (DEPI-R) dans leur protocole de réponses que le groupe de participants états-limites sans dépression.

Hypothèse 2

Le groupe de participants états-limites avec dépression présenteront davantage chacun des sept items de la constellation dépressive dans leur protocole de réponses (« $(FV + VF + V) > 0$ ou $FD > 2$ », « Association Couleur-Estompage > 0 ou $S > 2$ », « $3r + (2)/R > .44$ et $Fr + rF = 0$ ou $3r + (2)/R < .33$ », « $Afr < .46$ ou $Blends < 4$ », « Somme Estompage + $C' > FM + m$ ou Somme $C' > 2$ », « $MOR > 2$ ou $(2AB + Art + Ay) > 3$ », « $COP < 2$ ou Indice d'isolement $> .24$ ») que le groupe de participants états-limites sans dépression.

Question de recherche

De manière plus générale et à titre de questionnement, est-ce que certains critères autres que ceux de la DEPI-R peuvent discriminer les deux groupes de l'étude? Dans l'affirmative, quel est l'utilité de chacun de ces critères en fonction de leur perspective théorique?

Méthode

Ce deuxième chapitre est consacré à la méthodologie de notre étude. Nous décrirons les participants de la recherche, les différents instruments de mesure utilisés, le déroulement et le plan de l'étude.

Participants

Les participants ont été recrutés au Centre Universitaire de Services Psychologiques (CUSP) et au Centre Hospitalier Ste-Marie à Trois-Rivières. Ils s'expriment tous en français, ont entre 20 et 50 ans avec une moyenne d'âge de 35 ans, et souffrent tous d'un trouble limite de la personnalité, diagnostiqué par les membres du groupe de recherche sous la supervision d'un juge expert à la suite d'une entrevue semi-structurée. L'âge moyen pour chacun des groupes se situe également autour de 35 ans. Leur statut civil est soit célibataire ou marié et le niveau de scolarité varie entre des études secondaires complétées et des études universitaires non-complétées. Les participants présentant des troubles psychotiques ont été exclus de l'étude. Les deux groupes formés sont les suivants : états-limites sans dépression composé de 28 participants (16 hommes et 12 femmes) et états-limites avec dépression composé de 22 participants (9 hommes et 13 femmes).

Instruments de mesure

Nous avons utilisé trois tests pour notre étude. Le premier, le Rorschach, consiste en dix taches d'encre symétriques à la verticale. Il est annoncé au participant comme une série de taches d'encre auxquelles il doit dire à quoi il pense qu'elles ressemblent. La consigne donnée par l'examineur au moment de tendre la première planche au participant est simple et précise : « Qu'est-ce que cela pourrait être? ». Le participant peut donner plusieurs réponses à chaque tache. Ensuite, à l'enquête, les réponses sont reprises une à une pour permettre à l'examineur de recueillir des éclaircissements sur celles-ci telles qu'elles ont été données, et ce afin d'en faire une cotation juste. Les indices de fidélité interjuge (coefficient Kappa) obtenus par Exner (1995) concernant la cotation des 26 cotes principales varient entre .87 et .99 ce qui est très respectable. L'auteur a obtenu des taux d'accord encore plus élevés lorsque l'indice se base sur les catégories plutôt que sur les cotes spécifiques, par exemple, la catégorie texture qui se divise en trois cotes spécifiques, soit : FT (forme-texture), TF (texture-forme) et T (texture pure). Une autre étude faite par le Rorschach Workshop a démontré des indices semblables concernant les cotes principales, celles-ci variant entre .84 et 100% excepté pour deux d'entre elles, soit le « TF » avec .68, et le « Y » (estompage pur) avec .76 (Sciara, 1996). Pour les cotations spéciales, les coefficients Kappa ont varié entre .93 et .99 (Exner, 1995).

Le deuxième test utilisé pour notre étude est le SCID-I (Structured Clinical Interview for DSM-IV, axe I) élaboré par Spitzer, Janet, Gibbon et First (1992). Nous avons utilisé la traduction française de ce test fait par Lise Bordeleau, membre de l'unité de recherche en neurosciences au centre hospitalier de l'université Laval (CHUL). Il s'agit d'un questionnaire ayant pour but de vérifier la présence ou l'absence de chaque trouble de l'axe I du DSM-IV à la fois pour un épisode présent (dernier mois) et passé. Dans un cadre d'entretien semi-structuré, chaque critère des différents troubles est vérifié un à un à travers des questions et est coté comme présent, absent ou incertain. La présence d'un nombre minimum de critères pour chaque trouble indique la présence ou l'absence du trouble en question. Concernant le trouble de l'axe I qui nous intéresse pour notre étude, soit la dépression, les coefficients Kappa obtenus par Williams et al. (1992) dans différents sites (hôpitaux psychiatriques, cliniques externes...) ont montré une moyenne de .62 pour un épisode présent et de .68 pour un épisode passé. La méthode utilisée pour calculer ces indices est très rigoureuse et les résultats obtenus sont souvent plus bas mais plus généralisables à l'ensemble de la population générale.

Le troisième et dernier test que nous avons utilisé pour notre étude est le SCID-II. Nous avons également utilisé la traduction français faite par Lise Bordeleau. Ce questionnaire permet de vérifier la présence ou l'absence de chaque trouble de l'axe II du DSM-IV, soit les troubles de la personnalité. Le principe de

passation et de cotation est le même que pour le SCID-I à l'exception qu'un questionnaire d'auto évaluation de chaque trouble de la personnalité est administré au participant avant l'entrevue. Ce questionnaire a pour but de réduire le nombre d'items à évaluer par le clinicien qui se concentre uniquement sur les critères amenés par le participant à travers le questionnaire. Jacobsberg et Perry (1995) ont démontré l'utilité de ce questionnaire d'auto évaluation. Ils ont en effet obtenu seulement 1,6% de faux-négatifs (participant présentant un trouble de la personnalité qui n'est pas identifié) et ont conclu que certains troubles étaient plus facilement identifiés par le participant lui-même. C'est le cas des troubles de la personnalité évitante, dépendante et état-limite. Les auteurs ont aussi obtenu un coefficient Kappa de .69 entre les examinateurs par rapport au diagnostic de l'ensemble des troubles de la personnalité chez un groupe de participants. Les coefficients Kappa obtenus par notre groupe de recherche sont respectivement de .87 pour les indices du Rorschach et de 100% pour les deux SCID.

Déroulement

Tout d'abord les participants ont été informés de la recherche par leur thérapeute et ont été invités à y participer. Ensuite, chaque participant a été contacté par téléphone par un membre du groupe de recherche pour être rencontré une première fois. Lors de cette première rencontre, qui se déroulait de façon individuelle et avec un seul examinateur du groupe de recherche, les participants ont été informés du but et du déroulement de la recherche et ont signé un

formulaire de consentement. Par la suite, les participants ont été rencontrés de façon individuelle dans un cadre d'entrevue semi-structurée s'échelonnant sur deux rencontres d'environ trois heures chacune. Pendant ces rencontres, les tests administrés ont été, dans l'ordre, le Rorschach, le SCID-I et le SCID-II. Chaque protocole de Rorschach a été coté selon le système d'Exner (1995). Chacun des trois tests a fait l'objet d'accord interjuge par les membres du groupe de recherche et ce pour un tiers des protocoles. Les autres protocoles ont tous été vérifiés par un juge expert.

Plan de l'étude

Notre étude s'inscrit dans un cadre corrélationnel et est de type transversal. Elle vise à vérifier l'existence ou l'absence de relation entre la dépression et la constellation dépressive du Rorschach et ce, chez des individus adultes états-limites.

Présentation et analyse des résultats

Dans ce chapitre nous présenterons les données utilisées pour effectuer les différentes analyses ainsi que les résultats obtenus et leur relation avec nos hypothèses de travail. Concernant les résultats, nous prendrons soin de renommer l'hypothèse de travail avant de présenter les résultats s'y rapportant.

Concernant le Rorschach, les données ayant rapport à la DEPI-R ont été extraites des protocoles et traitées selon les différentes hypothèses. Il en est de même pour le SCID-I et II où seules les données concernant respectivement le diagnostic de dépression et de personnalité limite ont été traitées.

Hypothèse 1

Le groupe de participants états-limites avec dépression présenteront davantage l'indice dépression (DEPI-R) dans leur protocole de réponses que le groupe de participants états-limites sans dépression. La première analyse porte sur la constellation dépressive dans son entier. Un Chi carré a été effectué pour vérifier de façon nominale la distribution des participants concernant une DEPI-R positive. Le tableau 2 illustre cette répartition. On peut remarquer qu'il n'existe aucune différence significative entre les groupes quant à la DEPI-R ($\chi^2 (1, N = 50) = 1.24$, n.s.). En effet, seulement dix participants du groupe états-limites avec dépression

Tableau 2
Relation entre la Constellation Dépressive du Rorschach et la
Dépression chez les États-Limites

constellation	Borderline avec dépression (<u>n</u> = 22)		Borderline sans dépression (<u>n</u> = 28)		χ^2	dl	p
DEPI-R	<u>n</u>	%	<u>n</u>	%			
Oui	10	45,5	16	57,1			
Non	12	54,5	12	42,9	1.24	1	n.s

(n = 22) ont présenté une DEPI-R positive comparativement à 16 participants pour le groupe états-limites sans dépression (n = 28). Au total, 52% des participants ont présenté une constellation dépressive positive.

Hypothèse 2

Le groupe de participants états-limites avec dépression présenteront davantage chacun des sept items de la constellation dépressive dans leur protocole de réponses que le groupe de participants états-limites sans dépression: (FV + VF + V) > 0 ou « FD > 2 », « Association Couleur-Estompage > 0 ou S > 2 », « 3r + (2)/R > .44 et Fr + rF = 0 ou 3r + (2)/R < .33 », « Afr < .46 ou Blends < 4 », « Somme Estompage + C' > FM + m ou Somme C' > 2 », « MOR > 2 ou (2AB + Art + Ay) > 3 », « COP < 2 ou Indice d'isolement > .24 ».

Afin de vérifier l'utilité théorique et psychodynamique de chacun des items à l'intérieur de la constellation, nous avons effectué des analyses indépendantes pour chacun d'entre eux concernant leur présence ou non dans chacun des deux groupes. Aucune différence significative n'a été observée entre les deux groupes quant à chacun des items comme l'illustre le tableau 3.

Le premier item ($(FV + VF + V) > 0$ ou $FD > 2$) est l'un des deux seuls items à être présent dans une plus grande proportion chez les participants du groupe états-limites avec dépression, soit 63,6% contre 60,7% chez les états-limites sans dépression. Néanmoins, les deux groupes n'ont montré aucune différence significative quant à celui-ci ($\chi^2 (1, N = 50) = 0.45, n.s.$). L'item a été présent dans près de deux tiers des protocoles des participants, qu'ils soient dépressifs ou non. Le deuxième item (Association Couleur-Estompage > 0 ou $S > 2$) a été présent dans près de trois quart (75%) des protocoles des participants indépendamment de la variable dépression. Il n'a pu discriminer les groupes ($\chi^2 (1, N = 50) = 0.28, n.s.$). Il en est de même pour le troisième item ($\chi^2 (1, N = 50) = 0.34, n.s.$), soit ($3r + (2)R > .44$ et $Fr + rF = 0$ ou $3r + (2)/R < .33$), qui a été présent dans la moitié de tous les protocoles dont près de deux tiers sont des protocoles des participants du groupe états-limites sans dépression. Les groupes n'ont également pu être discriminés ($\chi^2 (1, N = 50) = 0.34, n.s.$) quant au quatrième item ($Afr < .46$ ou $Blends < 4$). Le cinquième item (Somme Estompage + $C' > FM + m$ ou $Somme C' > 2$) a été présent dans 58% des protocoles de tous les participants. De ce pourcentage, près

Tableau 3
Relation entre les Items de la Constellation Dépressive
du Rorschach et la Dépression chez les États-Limites

Items de la constellation dépressive	Borderline avec dépression (<u>n</u> = 22)		Borderline sans dépression (<u>n</u> = 28)		χ^2	dl	p
(FV+VF+V) > 0 ou FD > 2	<u>n</u>	%	<u>n</u>	%			
Oui	14	63.6	17	60.7			
Non	8	36.4	11	39.3	0.45	1	n.s.
Association Couleur- Estompage > 0 ou S > 2	<u>n</u>	%	<u>n</u>	%			
Oui	15	68.2	21	75			
Non	7	31.8	7	25	0.28	1	n.s.
3r +(2)/R > .44 et Fr + rF = 0 ou 3r +(2)/R < .33	<u>n</u>	%	<u>n</u>	%			
Oui	9	40.9	16	57.1			
Non	13	59.1	12	42.9	1.30	1	n.s.
Afr < .46 ou Blends < 4	<u>n</u>	%	<u>n</u>	%			
Oui	12	54.5	16	57.1			
Non	10	45.5	12	42.9	0.34	1	n.s.
Somme Estompage + C' > FM + m ou Somme C' > 2	<u>n</u>	%	<u>n</u>	%			
Oui	11	50	18	64.3			
Non	11	50	10	35.7	1.03	1	n.s.
MOR > 2 ou (2AB + Art + Ay) > 3	<u>n</u>	%	<u>n</u>	%			
Oui	17	72.3	16	57.1			
Non	5	22.7	12	42.9	2.22	1	n.s.
COP > 2 ou Indice Isolation > .24	<u>n</u>	%	<u>n</u>	%			
Oui	18	81.8	23	82.1			
Non	4	18.2	5	17.9	0	1	n.s.

du deux tiers sont des participants du groupe états-limites sans dépression. Le Chi carré n'a démontré aucune différence significative entre les groupes quant à cet item ($\chi^2 (1, N = 50) = 1.03, n.s.$). Le sixième item ($MOR > 2$ ou $(2AB + Art + Ay) > 3$) est le seul autre où la proportion de participants cotant l'indice est plus élevée chez les participants du groupe états-limites avec dépression, soit 77,3% contre 57,1% chez les états-limites sans dépression. L'item n'a cependant pu discriminé les groupes ($\chi^2 (1, N = 50) = 2.22, n.s.$). Le septième et dernier item ($COP > 2$ ou Indice Isolation $>.24$) est celui qui a été présent en plus grande proportion dans les deux groupes, soit à 81.8% chez les participants du groupe états-limites avec dépression et à 82.1% chez les participants du groupe états-limite sans dépression pour un pourcentage global de 82% de présence dans les protocoles des deux groupes. C'est donc dire que plus de quatre participants états-limites sur cinq ont présenté cet item dans leur protocole.

Question de recherche

De façon exploratoire, nous avons voulu vérifier si certains critères autres que ceux faisant partie des différents items de la constellation dépressive pouvaient discriminer les deux groupes de l'étude. Des analyses de variance ont été effectuées sur plusieurs de ceux-ci en fonction de leur signification théorique sous un point de vue analytique. Les critères ayant discriminés les deux groupes sont présentés au tableau 4. Nous présenterons ici les résultats des analyses pour nous attarder sur l'utilité théorique possible de chacun de ces critères lors de la

Tableau 4

Relation entre des Items Indépendants du Rorschach et la
Dépression chez les États-Limites

Indices	Scores attendus selon Exner	États- limites avec dépression (<u>n</u> =22)	États- limites sans dépression (<u>n</u> =28)	t	dl	p
Score D	0	-0.79	-2.18	2.23	48.23	.03
T	1	0.71	1.64	2.54	50	.01
Y	1	1.13	2.14	2.30	45.42	.03
Égocentricité	Entre 0.33 et 0.44	0.40	0.32	2.18	50	.03
C'	0, 1 ou 2 maximum	1.96	3.00	1.35	50	n.s.

discussion au chapitre suivant. Tout d'abord, les résultats ont démontré que les participants du groupe états-limites sans dépression ont présenté un « score D » (indice de surcharge émotionnel) plus faible que les participants du groupe états-limites avec dépression ($t(48.23) = 2.23, p < .05$). Ensuite, les protocoles du groupe états-limites sans dépression ont présenté de façon plus élevée les déterminants d'estompage-texture (T) ($t(50) = 2.54, p < .05$) et d'estompage-diffusion (Y) ($t(45.42) = 2.30, p < .05$) que les protocoles du groupe états-limites avec dépression.

Ce dernier groupe a par contre présenté une moyenne supérieure à l'indice d'égoцентриté ($t(50) = 2.18, p < .05$).

On peut enfin noter que l'indice le plus classiquement associé à la dépression, soit le C' (couleurs achromatiques : gris, blanc, noir), n'a présenté aucune différence significative ($t(50) = 1.35, n.s.$) entre les deux groupes malgré qu'il soit en moyenne plus présent dans les protocoles du groupe états-limites sans dépression.

Discussion

Dans ce chapitre, nous aborderons la discussion des résultats en fonction des deux hypothèses de travail et des questions de recherche. Nous situerons les résultats par rapport aux études antérieures dans le domaine et discuterons des orientations possibles de futures études. Enfin, les forces et limites de l'étude seront abordées à la fin du chapitre.

La première hypothèse voulait que la constellation dépressive discrimine les deux groupes de l'étude, soit les individus états-limites avec dépression et les individus états-limites sans dépression. Les analyses statistiques n'ont permis d'établir aucune différence significative entre les groupes quant à cette constellation. Ces résultats vont dans le sens de plusieurs études (Ball et al., 1991; Sells, 1990; Vincent & Harman, 1991; Meyer, 1992; Meyer, 1993 & Greenwald, 1997) à l'effet que la DEPI-R est un indicateur dont il faut se servir avec prudence pour le diagnostic de dépression. De plus, nous constatons que les résultats demeurent semblables à ceux des études antérieures même lorsque nous tenons compte d'un trouble particulier de la personnalité, ici le trouble limite. Nous remarquons tout de même que 52% de tous les participants ont présenté une DEPI-R positive (5 items ou plus présents dans le protocole), ce qui est raisonnable si l'on compare aux résultats des autres études telles que Sells (1990) avec 50%, Ball et al. (1991)

avec 46% et Carlson (1997) avec 55%. Nous demeurons donc prudent à tirer des conclusions trop hâtives concernant l'inefficacité de la DEPI-R car nous croyons que d'autres explications peuvent être envisagées. En effet, le Rorschach saisissant l'organisation psychique profonde de l'individu, serait-il possible que les deux groupes de participants soient d'organisation trop semblable pour être discriminés sur leurs affects dépressifs observables?

Bergeret (1985) a mentionné que l'individu état-limite, de par la faiblesse de son Moi demeure centré sur une dépendance anaclitique et est en constante lutte contre la dépression que provoquerait un abandon imaginaire ou réel. On peut donc supposer que les individus qui se défendent le mieux seront ceux qui ne présenteront pas d'affects dépressifs. Or, les résultats n'ont démontré aucune différence significative entre les deux groupes. Nous pensons que ces résultats s'expliquent par le fait, comme nous l'avons mentionné plus haut, que le Rorschach, à travers le système d'Exner, saisi l'organisation profonde de la personnalité de l'individu et non les symptômes observables. Il serait donc possible que les individus états-limites en général aient une organisation semblable et que les différences concernant la dépression ne soient présentes que dans l'extériorisation de celle-ci, certains individus présentant des symptômes dépressifs, d'autres non. Le Rorschach, du moins la constellation dépressive, évaluerait donc la partie plus semblable des individus états-limites, soit la constitution même de la personnalité de ceux-ci en étroite relation avec la

dépression. En ce sens, il serait normal de ne voir aucune ou très peu de différences entre les deux groupes quant à la DEPI-R, tous les individus étant d'astructuration limite. La différence, si différence il y a, se situerait certainement plus entre états-limites et non états-limites concernant la DEPI-R. Comme nous le verrons lorsque nous traiterons de la deuxième hypothèse, certains items sont présents dans la majorité des protocoles des participants si l'on fait abstraction de la variable dépression. Certains de ces items peuvent discriminer les individus états-limites si on les compare à d'autres troubles de personnalité et donc les définir en partie, qu'ils présentent ou non des symptômes dépressifs.

Les résultats obtenus nous amènent à penser que la dépression occupe une place importante chez les individus états-limites en général comme l'a affirmé Bergeret (1975) et que les différences quant à celle-ci ne se situent pas au niveau de l'organisation de base qui demeure semblable. Malgré tout, force est d'admettre qu'il existe certaines différences, si minimales soient-elles, entre les états-limites avec dépression et ceux ne présentant pas d'affects dépressifs. Nous pouvons dire que ces différences n'ont pu être mises en évidence par la constellation dépressive d'Exner. Par contre, certaines caractéristiques théoriques des items de la DEPI-R et d'autres critères indépendants méritent une attention particulière. Nous y reviendront.

La deuxième hypothèse était de vérifier les différences significatives entre les deux groupes quant à chacun des indices de la constellation. Malgré les

précisions d'Exner à l'effet que les indices de la DEPI-R n'ont de signification que dans leur ensemble (une DEPI-R est considérée comme positive si et seulement si cinq items ou plus sur les sept sont présents), nous croyions que le fait d'explorer l'utilité de chacun des items en rapport avec leurs perspectives théoriques décrites plus haut par Andronikof-Sanglade (1992) pourrait être porteur d'hypothèses intéressantes. En ce sens, certains items font peu ou pas référence à la dépression directement mais traitent plutôt des caractéristiques associées à celle-ci. Ceci pourrait expliquer en partie le fait que la constellation est imprécise quant au diagnostic de dépression. Néanmoins, ces items peuvent nous donner des informations importantes sur les caractéristiques des individus états-limites. Également, plusieurs auteurs (Chabert, 1985, 1992; DeTychey, 1984; Frank, 1993; Campo, 1993 & Gartner et al., 1989) ont proposé des critères particuliers comme étant témoins d'un mécanisme bien précis ou de caractéristiques tout aussi particulières chez les états-limites. Ces facteurs ont été à l'origine des analyses statistiques que nous avons effectuées concernant les items de la constellation dépressive.

Concernant le premier item ($(FV + VF + V) > 0$ ou $FD > 2$), les analyses statistiques n'ont démontré aucune différence significative entre les deux groupes. Andronikof-Sanglade (1992) a mentionné que cet item fait référence aux affects dépressifs, à l'introspection négative et à la lutte active contre la plongée dépressive. Or, les résultats ont démontré que les participants n'ont pu être

discriminé quant au premier critère de l'item ($FV + VF + V > 0$), qui fait directement référence aux affects dépressifs pour Andronikof-Sanglade (1992). En effet, le second critère ($FD > 2$) n'a été présent que dans un seul protocole de tous les sujets, et n'a donc eu aucune influence sur les résultats, alors que près des deux tiers des participants ont présenté le critère « $FV + VF + V > 0$ » dans leur protocole. Nous croyons que ces résultats démontrent la place qu'occupe la dépression à l'intérieur de la personnalité limite et ce, indépendamment de la présence ou non de symptômes dépressifs observables. Tout état-limite aurait à composer avec la dépression, certains individus seraient submergés plus facilement, ce qui amène les symptômes dépressifs, d'autres pourraient la contrer par des moyens plus efficaces (dépendance mieux comblée donc angoisse d'abandon moins élevée, agressivité contre autrui...) et ainsi évité les symptômes dépressifs.

Les analyses statistiques n'ont également démontré aucune différence significative entre les groupes et le second item (Association Couleur-Estompage > 0 ou $S > 2$) qui fait référence selon Andronikof-Sanglade (1992) à la confusion émotionnelle et à une rage sans objet, une colère interne qui ne peut être secondarisée par l'individu. Il s'agit ici d'un item ne faisant pas directement référence à des affects dépressifs mais bien à des caractéristiques associées à la dépression. La confusion émotionnelle peut s'observer chez n'importe quelle personne en période de crise et les auteurs y font peu référence quant aux individus états-limites. En ce

sens, il nous paraît normal que ce critère ne discrimine pas les groupes. Concernant la rage sans objet, Kernberg (1994) a mentionné la prédominance pathologique d'une puissante agressivité prégénitale dans l'organisation limite. De plus, le manque de développement des voies de sublimation empêche l'extériorisation bien canalisée de cette agressivité. Bergeret (1985) a également mentionné une forte agressivité qui alterne avec le besoin de dépendance par le clivage. Cette agressivité ne peut être assumée par l'individu parce que trop puissante et sans véritable objet. Nous croyons que ceci explique le fait que ce critère n'ait pu discriminer les groupes et qu'il soit en même temps présent chez un nombre élevé de participants. À la lumière des résultats, où près de trois participants sur quatre ont coté l'item, nous pensons que la confusion émotionnelle et surtout l'agressivité non-secondarisée sont des caractéristiques importantes des individus états-limites avec ou sans affects dépressifs qui mériteraient d'être investiguées davantage avec des groupes de participants non états-limites.

Le troisième item $(3r + (2)/R > .44$ et $Fr + rF = 0$ ou $3r + (2)/R < .33$) fait directement référence aux assises narcissiques, base du trouble limite selon Bergeret (1975). Il s'agit de l'indice d'égoцентриté dans ses deux extrêmes, soit l'effondrement ou le surinvestissement narcissique (Andronikof-Sanglade, 1992). Le Chi carré n'a démontré aucune différence significative entre les groupes quant à l'item. Étant donné l'importance que revêt le narcissisme pour Bergeret dans la trouble limite, nous avons également effectué un test-t (voir tableau 4) par rapport

à l'indice égocentricité. Les résultats ont démontré une différence significative entre les groupes. Les participants états-limites ne peuvent donc être discriminés dans les extrêmes de l'indice d'égocentricité ($< .33$ ou $> .44$), soit l'item de la DEPI-R, mais ils présentent tout de même une différence de moyenne au niveau de l'indice. En effet, le groupe de participants états-limites sans dépression a obtenu un score plus faible (0.32) que le groupe de participants états-limites avec dépression (0.40) à cet indice, un score également plus faible que la limite inférieure normalement observée (0.33). Exner (1995) a mentionné à ce sujet qu'un indice inférieur à la moyenne apparaît comme beaucoup plus fragilisant et fait même mention de suicide plus élevé chez ces individus. Donc, les individus états-limites sans dépression semblent beaucoup plus fragiles et vulnérables narcissiquement que ceux qui présentent des symptômes dépressifs. L'expression de la dépression pourrait avoir un rôle à jouer en permettant l'extériorisation d'une certaine souffrance que ne pourrait se permettre l'individu sans symptômes dépressifs. Pour en revenir à l'indice lui-même, Bergeret (1975) a mentionné que le trouble limite est une maladie du narcissisme où l'individu a besoin de s'appuyer sur quelqu'un d'autre pour se conférer une certaine valeur. En ce sens, il est surprenant que seulement la moitié de tous les participants aient coté cet item de la DEPI-R, c'est-à-dire l'indice d'égocentricité dans ses extrêmes ($< .33$ ou $> .44$). On aurait pu s'attendre à un pourcentage plus élevé étant donné l'importance que revêt le narcissisme chez l'état-limite. Une comparaison avec un échantillon de

participants non états-limites permettrait de préciser les résultats quant à l'importance de ce pourcentage.

Les deux critères du quatrième item ($Afr < .46$ ou $Blends < 4$) font référence à l'implication affective de l'individu selon Andronikof-Sanglade (1992). Pour elle, cet item capte la dimension de retrait et/ou d'inhibition caractéristique de certaines formes de dépression. Les analyses statistiques n'ont révélé aucune différence significative entre cet item et les deux groupes. Ces résultats démontrent, selon nous, le fait que les individus états-limites ont besoin de contact pour trouver leur objet anaclitique et peuvent être très sociables et réellement impliqués affectivement pour atteindre leur but. Néanmoins, plusieurs études (Bellodi, 1992; Stuart, 1990 & Gardner, 1991) ont démontré que les individus états-limites se perçoivent comme plus hostiles et colériques, qu'ils perçoivent l'environnement comme hostile et les relations humaines comme malveillantes. Tout laisse à penser que c'est le dernier item de la constellation ($COP < 2$ ou Indice Isolation $> .24$) et particulièrement le premier critère de cet item ($COP < 2$) qui mesure précisément cette façon d'appréhender les relations chez l'individu état-limite. Pour Andronikof-Sanglade (1992) l'item, et particulièrement ce critère ($COP < 2$), dénoterait un désinvestissement social, une absence de relation bienveillante. Il a été présent dans plus de quatre protocoles sur cinq de tous les participants, cette proportion étant la plus élevée de tous les critères mesurés. Malgré leur ressemblance quant à leur signification théorique, les résultats ont démontré que

les deux items mesurent des caractéristiques différentes. En effet, les individus états-limites ont besoin de contact malgré leur méfiance, c'est une question de survie pour eux. Le quatrième item ($Afr < .46$ ou $Blends < 4$) mesurerait plus cet aspect des relations sociales alors que le septième et dernier item ($COP < 2$ ou $Indice\ Isolation > .24$) ferait référence à la perception qu'a l'individu des relations humaines. Ceci expliquerait le fait que le quatrième item soit moins présent dans les protocoles états-limites étant donné qu'à ce niveau, l'individu état-limite ne se ferme pas à l'environnement.

D'après plusieurs études (Chabert, 1992 : De Tychey, 1984; Exner, 1995 & Gartner, 1989), le cinquième item ($Somme\ Estompage + C' > FM + m$ ou $Somme\ C' > 2$) aurait dû être celui par excellence pour déceler la dépression. En effet, le C' est depuis longtemps associé à la dépression. Étant donné l'importance de cet item en ce qui concerne la dépression nous avons effectué deux types d'analyse statistique, soit le Chi carré à travers le cinquième item de la constellation dépressive (voir tableau 3) et le test-t (voir tableau 4). Aucune analyse n'a révélé de différence significative entre les groupes. En fait, à peine plus de la moitié des participants ont présenté cet item dans leur protocole. Frank (1993) et Campo (1993) ont mentionné que les études démontrant que le C' déce la dépression sont peu nombreuses et plus ou moins convaincantes. Campo (1993) a même proposé d'autres significations à ce déterminant, tel que la persécution. Toutefois, nous croyons qu'il est possible que les deux groupes ne puissent être discriminés quant

à leurs affects dépressifs simplement parce qu'ils en ressentent tous les deux. DeTychey (1984) a mentionné que la difficulté à s'autoriser l'expérience de la dépression pour l'état-limite peut s'exprimer au Rorschach soit par une absence totale de C' ou au contraire par une projection massive de ce déterminant. Il est possible et même fort probable que les individus états-limites sans affects dépressifs aient cette difficulté à se permettre l'expérience de la dépression, ils présentent d'ailleurs en moyenne une réponse C' de plus que la moyenne observée qui est de deux par protocole.

Le sixième item de la constellation dépressive ($MOR > 2$ ou $(2AB + Art + Ay) > 3$) fait référence, selon Andronikof-Sanglade (1992), aux idées noires, au pessimisme et à la tentative de neutralisation des affects. Les analyses statistiques n'ont révélé aucune différence significative entre les groupes en fonction de l'item. Nous croyons que l'explication de ces résultats est la même que pour la plupart des autres items à l'effet qu'il s'agit de caractéristiques qui sont présentes chez les individus états-limites en général et qui ne peuvent les discriminer par l'affect dépressif observable. Ainsi, des différences seraient peut-être possibles en comparaison avec des groupes de participants non états-limites.

Nous constatons donc que les items de la constellation dépressive n'ont pu discriminer les groupes de l'étude. Selon nous, ceci s'explique par le fait que les caractéristiques mesurées par ceux-ci font plus référence à l'organisation foncière de l'individu et qu'à ce niveau les différences sont minimales entre les groupes de

l'étude. Par contre, notre question, à savoir s'il existait des critères autres que ceux de la DEPI-R qui pouvaient discriminer les groupes, a permis d'identifier trois critères significatifs (voir tableau 4). Nous les abordons ici.

Tout d'abord, les analyses statistiques ont révélé que les participants du groupe états-limites sans dépression présentaient plus les déterminants « Y » (estompage-diffusion) et « T » (Texture) dans leur protocole que le groupe de participants états-limites avec dépression. Selon Exner (1995), le déterminant Y, lorsqu'il est présent plus d'une fois par protocole, serait associé à des sentiments de détresse sous stress. Ce déterminant a été présent en moyenne 2.14 fois chez le groupes états-limites sans dépression contre 1.13 fois pour le groupe états-limites avec dépression. Le déterminant T quant à lui, au-delà du seuil de une réponse par protocole, serait associé à un besoin de dépendance, de rapprochement, d'insécurité émotionnelle. Il a été présent en moyenne 1.64 fois par protocole chez les participants du groupe états-limites sans dépression contre 0.71 fois chez le groupes états-limites avec dépression. Ces deux résultats démontrent selon nous que les individus états-limites sans dépression seraient plus fragiles et vulnérables de façon générale que ceux présentant des affects dépressifs. Le dernier critère qui a discriminé les groupes va également dans ce sens. Il s'agit du « score D », un indice révélant le niveau de surcharge émotionnelle, de détresse de l'individu. Un résultat qui s'écarte de la norme attendue, qui est de zéro selon Exner (1995), signifie soit une suradaptation défensive qui bloque le ressenti affectif (Score D

au-dessus de zéro), soit que l'individu est submergé par son monde interne et qu'il ressent une souffrance (Score D au-dessous de zéro). Le test-t a démontré que le groupe de participants états-limites sans dépression avait un score D significativement plus bas (-2.18) que l'autre groupe (-0.79), dénotant ainsi une détresse et une surcharge émotionnelle plus élevée chez ces participants. Il est cependant à noter que les deux groupes ont présenté un score D très bas, démontrant ainsi une vulnérabilité et une détresse importante chez tous les participants, celles-ci étant par contre encore plus prononcée chez les participants états-limites sans dépression.

L'ensemble des résultats obtenus nous permettent donc d'identifier des différences entre les groupes de l'étude, soit les participants états-limites avec dépression et les états-limites sans dépression. Toutes ces différences vont dans le sens d'une plus grande détresse chez les participants états-limites sans dépression. En effet, les différences notées font référence à une fragilité narcissique, à une difficulté à s'autoriser l'expérience de la dépression, à une surcharge émotionnelle, à un sentiment de détresse et une souffrance élevées ainsi qu'un besoin de dépendance et de rapprochement plus grand. Ces résultats démontrent selon nous l'importance de la dépression. En effet, les affects dépressifs permettent aux individus une décharge émotionnelle, un relâchement des affects. Malgré la souffrance évidente que dénotent des symptômes dépressifs et la difficulté particulière que présente l'individu état-limite face à de tels affects, les résultats

laissent croire que la vulnérabilité et la détresse sont encore plus élevées chez les individus états-limites qui ne présentent pas de symptômes dépressifs. Ceux-ci semblent incapable de s'autoriser l'expérience de la dépression et lutte activement contre celle-ci. Ils peuvent aller jusqu'au suicide comme l'a mentionné Exner (1995). Certains auteurs (Friedman et al., 1983; Yeomans et al, 1994 & Rippetoe et al., 1986) sont arrivés à des résultats inverses à l'effet que ce sont les individus états-limites avec dépression qui passent à l'acte suicidaire plus fréquemment. Toutefois, les participants de ces études étaient tous des patients internés gravement atteints alors que plusieurs de nos participants ont été recrutés en consultation externe, présentant un fonctionnement plus adapté. Il semble plutôt que la dépression permette l'accès à une mentalisation et permette donc de réduire la surcharge émotionnelle et le passage à l'acte. En effet, pour Bergeret (cité dans DeTychey, 1994), la mentalisation s'oppose à la somatisation et à l'agir. Pour lui, le langage somatique est plus archaïque que le langage comportemental qui lui est plus archaïque que la mentalisation. Les résultats nous permettent donc de croire que les individus états-limite sans affects dépressifs sont incapables d'avoir accès à la mentalisation et réagissent beaucoup plus dans l'agir alors que les individus états-limites présentant des affects dépressifs semblent avoir à tout le moins un accès minimum à la mentalisation.

Il est intéressant de noter que les différences observées entre les groupes proviennent en grande partie des critères indépendants et non de la constellation

dépressive ou de ses items. Sans l'affirmer, les résultats nous laissent croire que la DEPI-R évalue la partie profonde et semblable de l'organisation psychique des individus états-limites et qu'elle ne peut donc discriminer les groupes quant aux symptômes dépressifs observables. Ils mettent également en évidence une certaine lacune de cette constellation quant à sa valeur prédictive concernant la dépression chez les individus états-limites. Wood et al. (1996a) ont mentionné que les variables qui composent cette constellation ont été identifiées de façon empirique. Lorsque sélectionnées de cette façon, il est normal que les variables aient une valeur prédictive plus faible lorsqu'elles sont appliquées à de nouveaux groupes. Les résultats obtenus semblent corroborer cette affirmation et suggèrent qu'une attention particulière soit accordée à la DEPI-R dans sa construction même.

Pour terminer, nous abordons les forces et les faiblesses de l'étude. D'une part, cette étude est unique par le fait qu'elle utilise une population état-limite dépressive. En effet, les recherches portant sur des individus atteints de ce trouble en rapport avec le Rorschach sont plutôt rares et celles traitant du sujet présentaient certaines faiblesses comme nous l'avons déjà évoqué. Le nombre de participants suffisant et un diagnostic contrôlé des troubles ajoutent à la crédibilité des résultats. Enfin, soulignons que les conclusions auxquelles nous sommes arrivés ne sont pas celles que nous attendions. Elles sont toutefois intéressantes. En effet, certains indices autres que ceux de la DEPI-R ont discriminé les groupes de l'étude et nous ont permis de préciser certaines différences entre ceux-ci. De plus,

les résultats obtenus présentent certaines similitudes avec la théorie de Bergeret démontrant la difficulté de l'état-limite à gérer l'affect dépressif.

D'autres part, nous sommes conscient que la constellation dépressive demeure un indicateur dont la validité et la fidélité sont à préciser. L'étude se voulait davantage axée sur l'aspect quantitatif de la DEPI et comporte donc ses limites. Une étude plus axée sur l'aspect qualitatif de la DEPI apporterait d'autres précisions quant à sa signification et son utilisation. En ce sens, l'étude est plus de type exploratoire et les résultats obtenus, en particulier ceux concernant notre question de recherche, doivent être analysés avec une certaine prudence. Par contre, compte tenu des facteurs mentionnés plus haut, nous croyons que les résultats sont crédibles et porteurs de conclusions intéressantes au niveau de la compréhension de l'individu état-limite et de sa relation avec la dépression. Il est important de considérer ces conclusions comme quelques unes parmi d'autres. L'étude aurait bénéficié de la présence d'un groupe de participants sans trouble limite. En effet, plusieurs résultats intéressants semblent ressortir des items de la constellation comme nous l'avons mentionné. Par exemple, le haut pourcentage de présence d'un item dans les protocoles en rapport avec sa signification théorique. Toutefois, les conclusions tirées de ces résultats ne peuvent être exprimées qu'à titre d'hypothèses puisqu'un groupe de participants sans trouble limite aurait été souhaitable pour les confirmer. Cette étude apporterait donc des résultats supplémentaires simplement en ajoutant un groupe de participants dépressifs sans

trouble limite et de participants ne présentant aucun de ces troubles. Néanmoins, cette faiblesse ressort surtout suite aux résultats obtenus, à l'effet que la DEPI-R n'a pu discriminé les groupes de l'étude et que certaines tendances nous font croire que les différences pourraient être plus présentes entre individus avec et sans trouble limite. Également, un questionnaire supplémentaire mesurant les indices de dépression chez les deux groupes aurait peut-être permis de faire des distinctions entre une symptomatologie apparente et une organisation plus profonde des éléments dépressifs chez les individus états-limite et ainsi accroître la validité des résultats. Quoiqu'il en soit, les résultats obtenus peuvent servir de point de départ pour des études de cas plus précises auprès des individus états-limites. Ces études pourraient préciser la relation profonde qu'ont ces individus avec la dépression, le rôle que celle-ci joue dans leur fonctionnement et ce, dans le but d'interventions cliniques plus adaptées auprès de cette clientèle.

Conclusion

L'étude a démontré des différences entre les deux groupes. Par contre, ces différences ne sont pas celles que nous attendions. En effet, à défaut de la constellation dépressive et de ses items, ce sont des critères indépendants qui ont discriminé les deux groupes. Les résultats ont démontré que les sujets états-limites sans affects dépressifs ressentent plus de surcharge émotionnelle, de souffrance et de détresse que les individus états-limites présentant des affects dépressifs. Ils démontrent par le fait même que la dépression chez l'individu état-limite semble permettre une décharge émotionnelle et un accès à la mentalisation diminuant ainsi le passage à l'acte et la détresse. De plus, nous avons constaté que la DEPI-R n'a pu discriminer les deux groupes de l'étude. Ces résultats nous laissent croire que la constellation investigue la partie profonde et semblable de l'organisation limite et ne peut donc discriminer les groupes quant à leurs affects dépressifs observables. Les résultats soulèvent également des questions concernant la construction empirique de la DEPI-R et, en ce sens, ils doivent être considérés avec prudence et à titre exploratoire seulement. Bref, nous pensons que cette constellation demeure un indicateur à développer et dont les applications générales et la réelle signification concernant les sujets états-limites mériteraient d'être précisées dans des études ultérieures.

Références

- American Psychiatric Association. (1996). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4^e éd.). Paris : Masson
- Andronikof-Sanglade, A. (1992). Repérer la dépression au Rorschach : Apport du système intégré (Exner). *Bulletin-de-la-Société-du-Rorschach-et-des-Méthodes-Projectives-de-Langue-Française*, 36, 41-50.
- Archer, R.P., & Gordon, R.A., (1988). MMPI and Rorschach Indices of Schizophrenic and Depressive Diagnoses Among Adolescent Inpatients. *Journal of Personality Assessment*, 52(2), 276-287.
- Ball, J.D., Archer, R.P., Gordon, R.A., & French, J. (1991). Rorschach Depression Indices With Children and Adolescents : Concurrent Validity Findings. *Journal of Personality Assessment*, 57(3), 465-476.
- Boleloucky, Z. Plevova, J., Pleva, R. (1989). Borderline symptomatology : differences between depressive and nondepressive patients fully or partly hospitalized. *Activ. Nerv. Super*, 31(1), 52-53.
- Bellodi, L., Battaglia, M., Gasperini, M., Scherillo, P., & Brancato, V. (1992). The nature of depression in borderline depressed patients. *Comprehensive psychiatry*, 33(2), 128-133.
- Bergeret, J. (1975). *La dépression et les états-limites* (3^e éd.). Paris : Payot.
- Bergeret, J. (1985). *La personnalité normale et pathologique* (2^e éd.). Paris : Bordas.
- Bergeret, J. (1992). Les dépressions et leurs bases dans une optique thérapeutique. *Bulletin de la société du Rorschach et des méthodes projectives de langue française*, 36, 5-23.
- Bergeret, J. (1995). *Psychologie pathologique* (6^e éd.). Paris : Masson.
- Campo, V. (1993). The two poles of C': depression and persecution. *British Journal of Projective Psychology*, 38(2), 9-19.
- Carlson, F. C., Kula, M., & St. Laurent, C.M. (1997). Rorschach Revised DEPI and CDI with Inpatient Major Depressives and Borderline Personality Disorder with Major Depression: Validity Issues. *Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 51-58.
- Chabert, C. (1985, Mars). *États-limites et techniques projectives: Le narcissisme au Rorschach*. Communication faite à la Société Française de Psychologie, pour la journée d'étude sur les états-limites, Paris.

- Chabert, C. (1992). Les problématiques dépressives et leurs aménagements. Approche clinique et projective. *Bulletin de la Société du Rorschach et des Méthodes Projectives de Langue Française*, 36, 25-40.
- DeTychey, C. (1984, Décembre). *Les modes d'expression de l'angoisse au test de Rorschach dans les organisations « névrotiques », « limites » et « psychotiques » de la personnalité*. Communication au symposium de la Société Française du Rorschach et des Méthodes Projectives, Paris.
- DeTychey, C. (1994). *L'approche des dépressions à travers le test de Rorschach: Point de vue théorique, diagnostique et thérapeutique*.
- Exner, J.E. (1974). *The Rorschach : A Comprhensive System. Volume I*. New-York : Wiley.
- Exner, J.E. (1995). *Le Rorschach : Un Système Intégré. Volume I.(3^e éd.)*. Paris : Frison-Roche.
- Friedman, R. C., Aronoff, M. S., Clarkin, J. F., Corn, R., & Hurt, S. W. (1983). History of suicidal behavior in depressed borderline inpatients. *American Journal of Psychiatry*, 140(8), 1023-1026.
- Frank, G. (1993). C' and depression. *Psychological Reports*, 72, 1184-1186.
- Ganallen, R.J. (1996). Comparing the Diagnostic Efficiency of the MMPI, MCMI-II, and Rorschach: A Review. *Journal of Personality Assessment*, 67(2), 219-243.
- Gardner, D. L., Leibenluft, E., O'Leary, C. M., & Cowdry, R. W. (1991). Self-ratings of anger and hostility in borderline personality disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 179 (3), 157-161.
- Gartner, J., Hurt, S. W., & Gartner, A. (1989). Journal of personality assessment. *Psychological test signs of borderline personality disorder: a review of the empirical literature*, 53(3), 423-441.
- Greenwald, D.F. (1997). Comparisons between the rorschach depression index and depression-related measures in a nonpatient sample. *Psychological Reports*, 80, 1151-1154.
- Husain, O. (1992). Réflexions autour de deux cas de dépression. *Bulletin de la Société du Rorschach et des Méthodes Projectives de Langue Française*, 36, 101-113.

- Jacobsberg, L., & Perry, S. (1995). Diagnostic Agreement Between the SCID-II Screening Questionnaire and the Personality Disorder Examination. *Journal of Personality Assessment*, 65(3), 428-433.
- Kernberg, O. (1979). *Les troubles limites de la personnalité*. Toulouse : Privat Editeur.
- Materson, J. F. (1981). *The narcissistic and borderline disorders*. New-York : Brunner/Mazel inc.
- Meyer, G. J. (1992). Response Frequency Problems in the Rorschach: Clinical and Research Implications With Suggestions for the Future. *Journal of Personality Assessment*, 58(2), 231-244.
- Meyer, G. J. (1993). The Impact of Response Frequency on the Rorschach Constellation Indices and on Their Validity With Diagnostic and MMPI-2 Criteria. *Journal of Personality Assessment*, 60(1), 153-180.
- Meyer, G. J. (1997). Thinking Clearly About Reliability: More Critical Corrections Regarding the Rorschach comprehensive System. *Psychological Assessment*, 9(4), 495-498.
- Perry, J. C. (1985). Depression in borderline personality disorder: lifetime prevalence at interview and longitudinal course of symptoms. *American Journal of Psychiatry*, 142(1), 15-21.
- Rippetoe, P. A., Alarcon, R. D., & Walter-Ryan, W. G. (1986). Interactions between depression and borderline personality disorder. *Psychopathology*, 19, 340-346.
- Rogers, J. H., Widiger, T. A., & Krupp, A. (1995). Aspects of depression associated with borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 152(2), 268-270.
- Sciara, A. D. (1996, Juillet). *Recent findings concerning rorschach comprehensive system interscorer agreement*. Présentation écrite au Congrès international du Rorschach et des Méthodes Projectives, Boston.
- Sells, J.E. (1990). A Validity Study of the DEPI index : The Rorschach comprehensive system (Doctoral dissertation. University of Utah, 1990). *Dissertation Abstracts International*, 51, 5590B.
- Spitzer, R. L., Janet, J. B. W., Gibbon, M., & First, M. B. (1992). The Structured Clinical Interview for DSM-III-R (SCID) : History, Rationale, and Description. *Arch Gen Psychiatry*, 49, 624-629.

- Stern, M. I., Herron, W. G., & Primavera, L. H. (1997). Interpersonal perceptions of depressed and borderline inpatients. *Journal of Clinical Psychology, 53*(1), 41-49.
- Stuart, J., Westen, D. Lohr, N., Benjamin, J., Becker, S., Vorus, N., & Silk, K. (1990). Object relations in borderlines, depressives, and normals: An examination of human responses on the Rorschach. *Journal of Personality Assessment, 55*(1 & 2), 296-318.
- Viglione, Jr, D.J., Brager, R.C., & Haller, N., (1988). Usefulness of Structural Rorschach Data in Identifying Inpatients With Depressive Symptoms: A Preliminary Study. *Journal of Personality Assessment, 52*(3), 524-529.
- Vincent, K.R., & Harman, M.J., (1991). The Exner Rorschach: An Analysis of its Clinical Validity. *Journal of Clinical Psychology, 47*(4), 596-599.
- Westen, D., Moses, M. J., Silk, K. R., Lohr, N. E., Cohen, R., & Segal, H. (1992). Quality of depressive experience in borderline personality disorder and major depression: when depression is not just depression. *Journal of Personality Disorders, 6*(4), 382-393.
- Williams, J. B. W., Gibbon, M., First, M. B., Spitzer, R. L., Davies, M., Borus, J., Howes, M. J., Kane, J., Pope jr., H. G., Rounsaville, B., & Wittchen, H-U. (1992). The Structured Clinical Interview for DSM-III-R (SCID): Multisite Test-Retest Reliability. *Arch Gen Psychiatry, 49*, 630-636.
- Woods, J.M., Nezworski, M.T., & Stejskal, W.J. (1996a). The Comprehensive System for The Rorschach: A Critical Examination. *American Psychological Society, 7*(1), 3-10.
- Woods, J.M., Nezworski, M.T., & Stejskal, W.J. (1996b). Thinking Critically about the Comprehensive System for The Rorschach: A Reply to Exner. *American Psychological Society, 7*(1), 14-17.
- Woods, J.M., Nezworsky, M.T., & Stejskal, W.J. (1997). The Reliability of the Comprehensive System for The Rorschach: A comment on Meyer (1997). *Psychological Assessment, 9*(4), 490-494.
- Yeomans, F. E., Hull, J. W., & Clarkin, J. C. (1994). Risk factors for self-damaging acts in a borderline population. *Journal of Personality Disorders, 8*(1), 10-16.